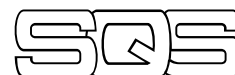


AUDITBERICHT ASSESSMENTBERICHT



Schweizerische Vereinigung
für Qualitäts- und Management-
Systeme (SQS)

Bernstrasse 103
3052 Zollikofen
Schweiz

T +41 58 710 35 35
F +41 58 710 35 45

www.sqs.ch

Zollikofen, 9. November 2018
Seite 1 von 17
Dokument 1771_1

Franziska Wey
franziska.vey@sqs.ch
+41 58 710 33 96

Organisation

zeka zentren körperbehinderte aargau
Guyerweg 11
5000 Aarau
Schweiz

Kontaktperson Herr Angelo De Moliner

T +41 62 837 10 87

Anzahl Mitarbeitende ca. 199 FTE alle Standorte

Dienstleistung

Audit/Assessment
Rezertifizierungsaudit

Projektnummern
P43567.001.01.50, P43567.001.02.50, P43567.001.03.41

Audit/Assessment Beginn/Ende
6. November 2018 – 7. November 2018

Geltungsbereich
Gemäss Appendix

Tätigkeitsgebiet
Sämtliche Dienstleistungen des gesamten Unternehmens, umfassend die Bereiche Schulen, Ambulatorien, Erwachsene, Dienste und Human Resources, sowie ristoro, atelier und kontor
Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen primär körperlicher und/oder gesundheitlicher Art, Dienstleistungen für Kundinnen und Kunden

Geschäftskonto 308031

angelo.demoliner@zeka-ag.ch

F ---

Normative Grundlagen
ISO 9001:2015, SODK OST+ (Rezertifizierungsaudit)
NPO (Zertifizierungsaudit)

Scope
38

Registrierungsnummern
H44050, H44051, H60072

Gültigkeit Zertifizierungsdokumente von/bis
20. November 2018 – 19. November 2021



Nächste Überprüfung
12. November 2019 - 13. November 2019

Lead Auditorin
Frau Franziska Wey

Co-Auditorin
Frau Barbara Aebi





Freigaben	Datum	Unterschrift
Lead Auditorin	9. November 2018	
Sachverständigenkommission ISO 9001:2015 und SODK OST+	11. November 2018	
Sachverständigenkommission NPO	12. November 2018	sig. Herr Dr. H. Lichtsteiner

1.	Allgemeine Informationen.....	3
2.	Berichterstattung	4
3.	Abweichungen	5
4.	Erfüllung der Anforderungen und Antrag.....	6
5.	Hinweise zur fortlaufenden Verbesserung	7
6.	Normkonformität – Systembeurteilung und Erläuterungen	12
7.	Formelle Konformität des Audits	15

1. Allgemeine Informationen

1.1. Unternehmensprofil

Gesellschaftsform	<p>Stiftung zeka zentren körperbehinderte aargau wurde 1966 als Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte gegründet und ist eine selbstständige Stiftung im Sinne von Art.80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches mit Sitz in Aarau.</p> <p>Stiftungszweck ist die Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung von Menschen, die aufgrund von Beeinträchtigungen primär körperlicher und/oder gesundheitlicher Art derart benachteiligt sind, dass ihre Teilnahme an Bildung, am Erwerbsleben oder in der Gesellschaft erschwert oder verunmöglicht ist.</p> <p>Als Stiftungsrätinnen und Stiftungsräte wirken namhafte Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft, Recht, Architektur/Bau, Gemeindewesen, Gesundheit etc.</p>
Geschäftsfelder Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Bereich Ambulatorien - Bereich Schulen - Bereich Erwachsene - Dienstleistungen für Kundinnen und Kunden
Marktausrichtung	Kanton Aargau und umliegende Gebiete.
Ausgelagerte Prozesse	<p>Es bestehen keine ausgelagerte Kern-Prozesse (Kapitel NPO 3.6-05 explizit ausgeschlossen).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serverwartung und Unterstützung im Bereich ICT ist vertraglich geregelt. - Die zahlreichen Lieferanten von Dienstleistungen und Gütern sind gemanagt.

Bedeutende Änderungen seit der letzten Überprüfung, die Auswirkungen auf das Managementsystem haben

- Im letzten Jahr wurden wichtige strategische Grundlagenpapiere erarbeitet, genehmigt und eingesetzt. Auf operativer Ebene sind in mehreren Bereichen Weiterentwicklungen erfolgt, inklusive Anpassung von Konzepten und anderen Folgedokumenten.
- Standorte und Tätigkeitsgebiet sind unverändert.

1.2. Bericht

- Gesamtbericht (Abschlussbericht bei **Multi-Sites** sobald **alle Standorte** gemäss Standortstichprobe auditiert wurden)
- Teilbericht (siehe Abschnitt Stichprobenmanagement)

2. Berichterstattung (Struktur analog des NPO-Labels)

Anlässlich des Aufrechterhaltungsaudits 2017 wurden einzelne Schwerpunkte des NPO-Labels thematisiert. Hinsichtlich der NPO-Zertifizierung führte die Geschäftsleitung ein Self-Assessment durch. Ausreichendes Know-how zur Ausgestaltung des Freiburger Managementmodells ist vorhanden und verankert.

NPO, Kapitel 1: Grundlagen

- Die Verpflichtung und das Bekenntnis zur TQM-Philosophie waren in allen Auditsequenzen erkennbar.
- zeka zeichnet sich als moderne, in die Zukunft gerichtete Organisation aus, die sich konsequent weiterentwickelt.
- Das Prozess- und Dokumentenmanagement ist langjährig institutionalisiert, implementiert und auf gutem Niveau aktualisiert. Das integrierte Managementsystem weist einen hohen Reifegrad auf.
- Alle relevanten Dokumente sind im selben System eingepflegt, bekannt und werden nachvollziehbar gelenkt.
- Besonders erwähnenswert ist die gelebte kooperative Interaktion und Partizipation zwischen dem Stiftungsrat, beziehungsweise Ausschuss Stiftungsrat und der Geschäftsleitung.

NPO, Kapitel 2: System-Management

- Die strategische Steuerung wird durch engagierte, eingearbeitete und informierte Stiftungsrätinnen und -räte in hohem Masse gewährleistet. Beispielsweise besuchen die Ressort-Verantwortlichen jährlich die Betriebe.
- Die professionell zusammenarbeitende Geschäftsleitung zeichnet sich unter anderem aus durch ihr Fachwissen, klare Zuständigkeiten und hohe soziale Verantwortung.
- Die Zielkaskade Leitbild, Vision 2025, strategische mittelfristige Ziele 2018 - 2021, Jahresziele und Mitarbeitendenziele sind kongruent, bekannt und werden gelebt.
- Es bestehen umfassende schriftliche Grundlagen wie beispielsweise das Organisationsreglement und Organisationsmodell, die in der Praxis handlungsleitend sind.
- Das Projektmanagement ist in der zeka auf höchstem Niveau verankert. Die relevanten Stakeholder sind immer mit einbezogen, die Projekt-Instrumente werden konsequent eingesetzt und Validierungen gehören zum Standard.

NPO, Kapitel 3: Marketing-Management

- zeka pflegt ihren Brand bewusst und steigert dadurch den Bekanntheitsgrad.
- Interessensvertretung und Lobbying ist sowohl bei den Stiftungsräten wie auch der Geschäftsleitung breit abgestützt.
- Die Newcomer-Session zur Einführung neuer Mitarbeitender ist in dieser Form ein ausgezeichnetes Instrument, um beispielsweise internes Marketing zu stärken.
- Aus den anteilmässig kurzen Auditsequenzen aus der Praxis wird festgehalten, dass professionell, kompetent, verantwortungsbewusst und umsichtig gearbeitet wird. Das Personal verfügt über eine hohe Prozessbeherrschung und Qualitätsbewusstsein.

NPO, Kapitel 4: Ressourcen-Management

- zeka belegt beim aktuellen Swiss Arbeitgeber Award 2018 den ausgezeichneten 6. Rang! Besonders beeindruckend ist die Rückkoppelung der Resultate in die Teams, für die sich die Geschäftsleitung persönlich verantwortlich zeichnet.
- Die vorausschauende Kaderplanung gewährleistet eine systematische Nachfolgeplanung des Stiftungsrats und des operativen Kaders.
- Die Wahl und Einführung neuer Stiftungsräte erfolgt systematisch.
- Mit der Vier-Jahreswahlperiode der Stiftungsräte und einem definierten Aberkennungsverfahren ist die Amtszeit gesteuert.
- Die HR-Prozesse vom Eintritt bis zum Austritt funktionieren bestens.
- Infrastruktur und Arbeitsumgebung sind den Tätigkeiten angemessen und erhalten von den Mitarbeitenden gute Noten.

NPO, Kapitel 5: Controlling

- Es liegt eine verständliche Matrix der relevanten Beziehungsfelder von zeka vor.
- Befragungen sind periodisch geplant und werden systematisch erhoben. Die Resultate sind auf der Homepage ausgewiesen.
- Das breit abgestützte und befähigte interne Auditoren/Auditorinnen-Team führt die internen Audits gewissenhaft und zielführend durch.
- Das Finanzmanagement ist transparent und auf hohem Niveau durchgängig nachvollziehbar. zeka bestellt beispielsweise aus eigenem Antrieb ordentliche Revisionen, obwohl eingeschränkte Revisionen gesetzlich ausreichen würden.

3. Abweichungen

- Keine Abweichungen
- Anzahl Hauptabweichung(en) gemäss Anhang
- Anzahl Nebenabweichung(en) gemäss Anhang

4. Erfüllung der Anforderungen und Antrag

4.1. Antrag

- Erst- und Rezertifizierungsaudits:** Zertifizierungsentscheid erfolgt auf Antrag der leitenden Auditorin, durch die Sachverständigenkommission (SVK).
- Aufrechterhaltungsaudits:** Entscheid über Aufrechterhaltung des Zertifikates erfolgt durch die Auditorin.

4.2. Status, Grundlage zum Antrag

Zutreffend bei Auditziel: **Erstzertifizierung** oder **Rezertifizierung**

Normen

ISO 9001:2015
SODK OST+
NPO-Label

- erfüllt** - Antrag zur Zertifikatserteilung für
- erfüllt** mit Nebenabweichungen und angenommenem Massnahmenplan
Antrag zur Zertifikatserteilung für
- nicht erfüllt** mit Hauptabweichungen für
 - Antrag zur Zertifikatserteilung nach positiver dokumentarischer Beurteilung der Korrekturmassnahmen
 - Antrag zur Zertifikatserteilung nach erfolgtem **Nachaudit vor Ort** mit positivem Ergebnis

4.3. Zertifikatsgültigkeit

Normen

NPO-Label

- Beginn **gemäss Antragsfreigabedatum** durch die SVK (terminlich koordiniert mit den bestehenden Normen ISO 9001:2015 und SODK OST+), respektive ab 20. November 2018
- Beginn **anschliessend**, ohne Unterbruch an auslaufendes Zertifikat
(SVK Freigabe vor Ablaufdatum des ablaufenden Zertifikates)

ISO 9001:2015
SODK OST+

4.4. Nächste Überprüfung

4.4.1. Art der nächsten Überprüfung

Datum

- Dokumentarische Prüfung von Abweichungen
- Nachaudit
- Ausserordentliches Aufrechterhaltungsaudit
- Aufrechterhaltungsaudit
- Rezertifizierungsaudit
- Überprüfung weiterer Auflagen, z.B. *Zertifizierungsschema-spezifische Anforderungen, im Zusammenhang mit Abweichungen etc.*
- Andere:

12. November 2019 ganzer Tag
13. November 2019 morgens

4.4.2. Bemerkungen zu den nächsten Überprüfungen

Bitte nehmen Sie etwa zwei Monate vor dem Audit Kontakt mit der Auditorin auf, um den Auditplan zu erstellen. Besten Dank.

Voraussichtlich werden diese Themen/Bereiche auditiert:

Management: Führung, Zielsetzungen, Umsetzung Empfehlungen aus dem NPO-Assessment (ca. 1,75h)

Qualitätsentwicklung: Stand Managementsystem, interne Audits (ca. 0,75h)

Marketing: Umsetzung Empfehlungen aus dem NPO-Assessment (ca. 1,5h)

Bereich Dienste: Sicherheit (ca. 1,5h)

Zwei Fachbereiche Ihrer Wahl: Auftrag, Organisation, Schnitt-/Nahtstellen (je ca. 1h)

Bereich Schule Aarau: Schwerpunkt Kindergarten inklusive kurzer Besuch (falls realisierbar), ca. 2h

Bereich Schule Baden: Schwerpunkt Team Tagesstruktur (ca. 1,5h)

Ambulatorien: Schwerpunkt Team Physio-/Ergotherapie (ca. 1,5h)

5. Hinweise zur fortlaufenden Verbesserung

Die nachfolgenden Hinweise und Empfehlungen stellen Entscheidungsgrundlagen und Impulse für die zusätzliche Steigerung von Effizienz und Effektivität der auditierten Organisation dar. Sie sind allenfalls durch die während des Audits gemachten Notizen der Begleitpersonen zu ergänzen.

1 und 2 Grundlagen und System-Management

1 Rechtsgrundlagen

- Die Übersicht sollte auf ihre Vollständigkeit hin überprüft und aktualisiert werden (Beispiel LMG/LMV). Wir empfehlen Ihnen, die Verantwortlichkeiten für die Gesetzesüberwachung und -überprüfung festzulegen und diese auf der Übersicht zu ergänzen. Veränderungen und die Umsetzung in den Prozessen sowie mitgeltenden Dokumenten sollten zeitnah eingepflegt werden.
- Die heutigen Links auf www.ag.ch sind noch zu unpräzise. Wie besprochen könnten die Links direkter auf die gesetzlichen Grundlagen/Verordnungen etc. führen.

2 Innovationsmanagement/Innovationskultur

Diese könnte konzeptionell systematischer verankert sein. Anstelle des kaum verwendeten Dokuments aus dem IQM könnte beispielsweise ein Button auf der Homepage eingerichtet werden. So wäre gewährleistet, dass sämtliche interessierte Parteien Themen unkompliziert eingeben könnten.

3 Jahresbericht

Wie besprochen könnte sich dieser hin zu einem Wirkungsbericht entwickeln. Möglicherweise sogar mit Elementen aus der Global Reporting Initiative GRI <https://www.globalreporting.org>.

4 Vertragsmanagement

Wie bereits von Ihnen initialisiert, wäre dies systematisch aufzubauen.

3 Marketing-Management

1 Marketing-Konzept

Wir empfehlen Ihnen, Ihr zukünftiges Marketing-Konzept nach dem FMMM (Freiburger Marketing Management Modell) auszurichten. Beispielsweise das Austauschmodell/Einsatzbereiche mit allen Stakeholdern zu erfassen, die Positionierungskreuze aufzeigen (je inklusive Tätigkeitsfeldern und Stakeholdern) etc. Dazu kann die neue Übersicht über die Beziehungsfelder als Arbeitsvorbereitung verwendet werden.

2 Marketing-Massnahmen

Ergänzend könnten Sie die internen Marketing-Massnahmen ins Konzept aufnehmen.

3 Marketing-Mix

Der Marketing-Mix sollte als abgeleitete Massnahme aus der Strategie und Jahreszielen sowie dem Marketingkonzept nachvollzogen werden können.

4 Marketing/IQM

Wir empfehlen Ihnen, die mitgeltenden Unterlagen des Marketings im IQM zu integrieren.

5 Vernetzungsaktivitäten

Damit eine Transparenz und das Monitoring über alle Vernetzungsaktivitäten Ihrer Organisation hergestellt werden kann, empfehlen wir Ihnen eine Übersicht über alle Kooperationen, Netzwerke, Interessensvertretungen, Mitgliedschaften zu erstellen und die Zuständigkeiten festzulegen. Prüfen Sie, darin die Vernetzung des Haupt- und Ehrenamtes zu berücksichtigen.

6 Fundraising

Das Fundraising und die Spendergruppierungen sollten konzeptionell und mittels Massnahmen vertieft definiert werden → gegebenenfalls leiten Sie Ziele und Massnahmen daraus ab (Regelkreiswirkung).

7 Krisensituationen und -kommunikation

Die Geschäftsleitung könnte thematisieren/überprüfen, ob das Verhalten und die Kommunikation in Krisensituationen noch auf dem aktuellen Stand sind. Möglicherweise unterstützen hier auch externe Medienpartner.

8 Reklamationsprozess

Eingesehen in der Praxis der operativen Arbeitsbereiche (Kontor und Gastronomie) empfehlen wir Ihnen, einen einheitlichen Reklamationsprozess festzulegen und diesen zu schulen.

9 Externe Kundenbefragungen

Prüfen Sie, ob systematische Kundenbefragungen auch auf Zuweiser und weitere Stakeholder ausgeweitet werden sollen/können. Befragungen zur Zufriedenheit könnten Sie auch recht einfach über Ihre Homepage steuern, beispielsweise mit einem fest installierten «Zufriedenheits-Button».

10 HACCP-Konzept

Stellen Sie sicher, dass das HACCP-Konzept zeitnah aktualisiert wird. Wir empfehlen Ihnen, die Fachverantwortlichkeit für den Wissenstransfer bei relevanten Gesetzesänderungen an die dezentralen «Kleinküchen» (Beispiel Atelier und Schulen) zu regeln und die hygienerelevanten Dokumente zentral im IQM zu führen. Die Praxis sollte sich darauf verlassen können, durch den internen Wissenstransfer gesetzeskonform zu sein (anstelle heute geschildert durch externe Kontrolle des Lebensmittelinspektorats).

11 Allergene

Wir empfehlen Ihnen, den Umgang mit Allergenen auf der Webseite anzusprechen sowie gemäss Deklarationspflicht auf dem externen Menüplan zu ergänzen.

12 Notfalldokumentation

Stellen Sie lückenlos sicher, dass die Notfalldokumentation mit Medikamentenliste aller (externen) Klienten aktuell vorhanden ist.

13 Klienten-Zwischengespräch

Das neu eingeführte Klienten-Zwischengespräch im Arbeitsbereich sollte im Prozess ergänzt werden.

4 Ressourcen-Management

1 Anforderungsprofile

Wir empfehlen Ihnen, die Vorgehensweise zur (systematischen) Einarbeitung von Vorstandsmitgliedern im Organisationsreglement festzuhalten.

2 Austritte aus dem Stiftungsrat

Wie bei den Mitarbeitenden könnten auch Austritte von Mitgliedern aus dem Stiftungsrats Ausschuss systematisch evaluiert werden.

3 Datenschutz

Wir empfehlen, die verschiedenen Vorgaben und Regelungen im IQM zusammenzuführen.

4 Wissensmanagement-Prozess

Als Ergänzung Ihres Wissensmanagement-Prozesses empfehlen wir Ihnen, die Identifikation von zukünftig benötigtem Wissen zu integrieren.

5 Wissen der Organisation

Beurteilen Sie doch, ob interne «Trainer-Unterlagen» in einem zentralen «Trainer-Ordner» nach Themen verwaltet werden könnten, damit dieses Wissen der Organisation zentral zur Verfügung stünde.

6 Weiterbildung

Um die Effektivität/Wirkung einer Weiterbildung zu evaluieren, könnte die Weiterbildungs-Teilnehmerin, beziehungsweise der -Teilnehmer sowie die vorgesetzte Person nach einer Zeitperiode von beispielsweise sechs Monaten evaluieren, ob die gewünschte Wirkung eingetreten ist.

7 Lieferantenbewertungssystem

Das Lieferantenbewertungssystem sollten Sie auf die Anwendungspraxis nochmals überprüfen und gegebenenfalls die Regeln anpassen, dass die Bewertung sinngemäss dynamisch/nach Bedarf eingesetzt wird (eingesehen am Beispiel Bewertung Küchenlieferant ausserhalb des ordentlichen Bewertungszyklus).

5 Controlling

1 Strategische Analysen (extern und intern)

Diese könnten noch flächendeckender/systematischer erfolgen. Sie erhalten im elektronischen Anhang entsprechende Tools in einem ZIP-Ordner.

2 Risiko-/Chancenbetrachtung

Die Massnahmen wären in der jährlichen «Management-Review» (ISO-Terminologie Managementbewertung) eingehender zu referenzieren.

3 Risikomanagement

Wir empfehlen Ihnen, die Top-Risiken im Risikomanagement zu identifizieren und zu kennzeichnen.

4 Interne Audits

Wir empfehlen Ihnen, die Berichte der internen Audits mit den Namen der Prozessverantwortlichen, beziehungsweise auditierten Personen zu ergänzen und gegebenenfalls den Bericht gemeinsam freizugeben. Zusätzlich können Sie darin aufzeigen, welche Massnahmen umgesetzt worden sind. Damit kann die Auditwirkung zusätzlich überprüft werden.

5 Auditcheckliste

Als Unterstützung der internen Auditoren/Auditorinnen und als Basis zur Vorbereitung könnten Sie eine Auditcheckliste mit Fragen allgemein sowie nach Prozess erarbeiten.

6 Auditzyklus Kernprozesse

Wir empfehlen Ihnen, zu prüfen, den Auditzyklus der Kernprozesse von aktuell drei Jahren auf den jährlichen Rhythmus anzupassen, durch eine sinnvolle Durchmischung der Prozesse. Gegebenenfalls könnten Sie die Prozesse sämtlicher Prozessgruppen durchmischen und sogar anlässlich der Jahresplanung die im nächsten Jahr zu auditierenden Prozesse festlegen. Damit bleiben Sie flexibel und überwachen im Planungsinstrument die Auditierung innerhalb von drei Jahren.

7 Benchmark Controlling

Möglicherweise können Sie beim BKS eine schriftliche Rückmeldung zu Ihrer Rechnungslegung einholen, damit Benchmark möglich wird.

6. Normkonformität – Systembeurteilung und Erläuterungen

Legende (ISO 9001:2015 und SODK OST+)

1 = erfüllt

2 = erfüllt mit Nebenabweichungen

3 = nicht erfüllt mit Hauptabweichungen

NG = nicht geprüft

NA = nicht im Anwendungsbereich/nicht anwendbar

6.1. Qualitätsmanagement ISO 9001:2015

Kap.	Anforderungen	1	2	3	NG	NA
4.1	Verstehen der Organisation und ihres Kontextes	x				
4.2	Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien	x				
4.3	Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems	x				
4.4	Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse	x				
5.1	Führung und Verpflichtung	x				
5.2	Politik	x				
5.3	Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse der Organisation	x				
6.1	Massnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	x				
6.2	Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	x				
6.3	Planung von Änderungen	x				
7.1	Ressourcen (Allgemein, Personen, Infrastruktur, Prozessumgebung, Überwachung/Messung, Wissen der Organisation)	x				
7.2	Kompetenz	x				
7.3	Bewusstsein	x				
7.4	Kommunikation (intern/extern)	x				
7.5	Dokumentierte Information	x				
8.1	Betriebliche Planung und Steuerung	x				
8.2	Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen	x				
8.3	Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	x				
8.4	Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen	x				
8.5	Produktion und Dienstleistungserbringung	x				
8.6	Freigabe von Produkten und Dienstleistungen	x				
8.7	Steuerung nichtkonformer Ergebnisse	x				
9.1	Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung	x				
9.2	Internes Audit	x				
9.3	Managementbewertung	x				
10	Verbesserung	x				
	Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagementsystem die Einhaltung gesetzlicher und anderer Forderungen und gewährleistet die Erreichung der erwarteten Ergebnisse. Es sind weder Klagen noch strafrechtliche Verfahren offen. Bei nicht zutreffend, erläutern, ggf. Verweis auf Abweichung(en):	x				

6.1.1. Kommentare und Bemerkungen zu weiteren normspezifischen Themen

Keine.

6.2. Qualitätsmanagement SODK OST+

Kap.	Anforderungen	1	2	3	NG	NA
1	Leitbild	x				
2	Grundlagen der strategischen Führung und Organisation	x				
3a	Aufbau- und Ablauforganisation	x				
3b	Vernetzung	x				
3c	Qualitätssicherung und -entwicklung	x				
3d	Personalmanagement	x				
3e	Lohnsystem Personal und Klientinnen und Klienten	x				
4	Grundlagen zur Finanzierung	x				
5a	Grundlagen zum Leistungsbesrieb	x				
5b	Betreuung und Begleitung	x				
5c	Tagesstruktur	x				
5d	Freiheitsbeschränkende Massnahmen				x	
5e	Sicherheit	x				
5f	Ernährung	x				
5g	Gesundheitsversorgung	x				
5h	Hygiene und Raumpflege	x				
6	Organisation und Infrastruktur	x				
7	Eignung der Leitung	x				
8	Eignung des Personals	x				
9	Rechte und Pflichten der Klientinnen und Klienten	x				
10	Integrität der Klientinnen und Klienten	x				
11	Selbstbestimmung, Privat- und Intimsphäre der Klientinnen und Klienten	x				
12	Aufnahme-, Übertritts- und Austrittsverfahren	x				
13	Entwicklungsplanung und Dokumentation	x				
14	Einbezug gesetzliche Vertretung				x	
Gemäss Systembeurteilung und überprüften Stichproben unterstützt das Qualitätsmanagement-system die Einhaltung gesetzlicher und anderer Forderungen und gewährleistet die Erreichung der erwarteten Ergebnisse. Es sind weder Klagen noch strafrechtliche Verfahren, Verfügungen oder Auflagen offen. Bei nicht zutreffend, erläutern, ggf. Verweis auf Abweichung(en):		x				

6.3. NPO-Assessment

Teilelemente	Reife-grad	Punktzahl pro Frage								Anzahl Fragen
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1 Grundlagen	3.62									
1.1 Allgemeines Managementverständnis	3.60	3	4	3	4	4				5
1.2 Prozess- und Dokumentenmanagement	4.00	4	4	4	4	4				5
1.3 Rechtsgrundlagen	3.00	3	3	3						3
2 System-Management	3.81									
2.1 Grundlagen	3.50	4	4	3	3					4
2.2 Führung und Organisation	3.92									
2.2.1 Ehrenamtliche Organe, Milizsystem		4	4	4	4	4	4	4	3	8
2.2.2 Geschäftsführung, Geschäftsstelle, NPO-Betrieb		4	4	4	4	nr				4
2.2.3 Mehrstufige Vereine/Verbände		nr	nr	nr						0
2.3 Steuerung, Planung	3.80	3	4	4	4	4				5
2.4 Projektmanagement, Innovationsmanagement	3.80	4	4	4	4	3				5
3 Marketing-Management	3.19									
3.1 Grundlagen/Konzepte	3.17	3	3	4	3	3	3			6
3.2 Marketing-Planung	3.00	3	3	3						3
3.3 Interessenvertretung	3.00	3	3	3	3					4
3.4 Internes Marketing	3.00	3	3							2
3.5 Marketing als Auftragsdurchführung für die Mitglieder	nr	nr	nr	nr						0
3.6 Dienstleistungen	3.33	4	3	3	4	nr	3	3		6
3.7 Kommunikation	3.00	3	3							2
3.8 Fundraising	3.67	3	nr	4	4					3
4 Ressourcen-Management	3.64									
4.1 Allgemeines	3.40	4	3	3	4	3				5
4.2 Mitglieder	nr	nr	nr	nr						0
4.3 Ehrenamtliche/Milizer	3.75	3	4	4	4					4
4.4 Hauptamtliche/Profis	3.75	4	4	4	3	4	4	4	3	8
4.5 Freiwillige Helfer/-innen	nr	nr	nr	nr	nr	nr				0
4.6 Finanzmittel	4.50	5	nr	4						2
4.7 Kooperation	3.00	3	3	3						3
5 Controlling	3.61									
5.1 Analysen der Umfeldler und der eigenen Organisation	3.00	3	3							2
5.2 Leistungserfassung, Rechnungswesen, Revision	4.00	4	4	4	4	4	4			6
5.3 Wirkungs-/Zufriedenheitsevaluation	3.50	3	5	3	3					4
5.4 SOLL-/IST-Vergleich, Management-Review/Erfolgsmessung	3.25	3	3	3	4					4
5.5 Reporting	4.00	4	4							2
Durchschnittlicher Reifegrad	3.57									

Maximal mögliche Punktzahl der relevanten Fragen	451
Erreichte Punktzahl	374
Erfüllungsgrad	82.9%
Anzahl Fragen	105

Jedes Hauptkapitel muss im Durchschnitt mindestens 3 ergeben
 Maximal 3 Teil-Kapitel dürfen im Durchschnitt < als 3 ergeben, Kriterium 1 muss immer erfüllt sein

Fragen mit Bewertung 2 ergeben eine "Minor Non-Conformities"
 Fragen mit Bewertung 1 ergeben eine "Major Non-Conformities"

Nicht relevante Fragen nr

Die für die Bewertung nicht relevanten Themen (nr) wurden im Vorfeld bestimmt und sind in der Bewertung markiert.

Reifegrad/Erfüllungsgrad zeka **82.90%**

Benchmark

- Reifegrad Durchschnitt der 32 Organisationen bei der Erstbewertung 72,65%
 - 4 von 32 Organisationen erreichten bei der Erstbewertung ein Ergebnis >80%
 - mit zeka sind es neu 5 von 32 Organisationen mit einem Ergebnis >80%
- Durchschnitt aller je vorgenommenen Bewertungen seit dem Jahr 2003 79.08%
 Je gemessenes bestes Ergebnis 95.90%
 Je gemessenes tiefstes Ergebnis 60.00%

7. Formelle Konformität des Audits

7.1. Standortmanagement, auditierte Standorte und Normen

7.1.1. ISO 9001:2015

Total Anzahl Standorte 13

GBZ	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	RA	X		X
341994	zeka Schule Baden		CH	5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau mit kontor, atelier und ristoro (Wohngemeinschaften Winkelmat, Baden-Rüthof)		CH	5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
341998	zeka ambulante Therapie- und Beratungsstelle		CH	5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

7.1.2. SODK OST+

Total Anzahl Standorte 13

GBZ	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	RA	X		X
341994	zeka Schule Baden			5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau mit kontor, atelier und ristoro (Wohngemeinschaften Winkelmat, Baden-Rüthof)			5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
341998	zeka ambulante Therapie- und Beratungsstelle			5405 Baden-Dättwil AG	RA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

7.1.3. NPO

Total Anzahl Standorte 13

GBZ	Name	ZF	Land	Ort	Stichprobe		Berichtsart	
					SOLL* 12 Mt.	IST*	Teil	Gesamt
308031	zeka zentren körperbehinderte aargau	X	CH	5000 Aarau	ZA	X		X
341994	zeka Schule Baden			5405 Baden-Dättwil AG	ZA	X		X
341995	zeka Wohnhaus Aargau mit kontor, atelier und ristoro (Wohngemeinschaften Winkelmat, Baden-Rüthof)			5405 Baden-Dättwil AG	ZA	X		X
341998	zeka ambulante Therapie- und Beratungsstelle			5405 Baden-Dättwil AG	ZA	X		X
Gesamtbericht (erst ankreuzen nachdem alle Standorte gemäss SOLL-Stichprobe auditiert worden sind)								<input checked="" type="checkbox"/>

Legende

SOLL*	Aus allen Standorten gerechnete und gewählte Stichprobe der Standorte	IST*	Bereits auditiert
ZA	Zertifizierungsaudit	PA	Plusaudit
RA	Rezertifizierungsaudit	TRA	Transferaudit bei Rezertifizierung
AA	Aufrechterhaltungsaudit	TAA	Transferaudit bei Aufrechterhaltung
ZF	Zentrale Funktion		

7.2. Letzte Überprüfung

Aufrechterhaltungsaudit

7.3. Status von Abweichungen aus dem letzten Audit

Keine Abweichungen aus dem letzten Audit

7.4. Auditziel

Erstzertifizierung (NPO) Überprüfung der Gesamtkonformität

Rezertifizierung (ISO 9001:2015, SODK OST+) Wiederüberprüfung der Gesamtkonformität

7.5. Stage 1 Audit

Stage 1 nicht gefordert

7.6. Auditplan

Der Auditplan erfüllt die Anforderungen mit allfälligen begründeten Abweichungen. Begründungen siehe Freigabebericht.

Der Auditplan vom 24. Juli 2018, finalisiert am 17. September 2018, wurde während des Audits

eingehalten nicht eingehalten

7.7. Auditverfahren

Das Audit und das Auditergebnis beruhen auf einem Stichprobenverfahren zum Zweck einer Überprüfung der Systemkonformität gemäss den auf dem Deckblatt aufgeführten normativen Grundlagen. Weiter gilt das jeweils zutreffende Reglement.

Allfällige (normspezifische) Zusatzinformationen: Keine.

Die Hinweise auf die Stichprobe und Beispiele, auf die für die Beurteilung der Konformität Bezug genommen wurde, sind in den Auditnotizen des Auditteams enthalten.

7.8. Auditkriterien

Die Auditkriterien sind in Checklisten oder normativen Vorgabedokumenten festgehalten. Diese sind verfügbar und der auditierten Organisation bekannt.

7.9. Geltungsbereich der Zertifizierung

Der Geltungsbereich der Zertifizierung und des Zertifikates ist

bestätigt. nicht bestätigt.

7.10. Tätigkeitsgebiet/Scope

Das Tätigkeitsgebiet sowie die zugeteilten Scopes gemäss Zertifikat sind

bestätigt. nicht bestätigt.



7.11. Nutzung Zertifikat und Zertifizierungsmarke

Die Nutzung des Zertifikates sowie der Zertifizierungsmarke ist korrekt.

bestätigt

nicht bestätigt

7.12. Beratungsleistungen

Die Organisation pflegt und führt ihr Managementsystem ohne Bezug von Beraterleistungen.

Die Organisation wird für Pflege und Führung ihres Managementsystems durch einen Berater unterstützt.

7.13. Offene Aspekte

Es bestehen keine offenen Aspekte, die das Zertifizierungsverfahren betreffen.

Die Eigentumsrechte an diesem Auditbericht verbleiben bei der SQS.

Die SQS gratuliert Ihnen zu diesem Erfolg!

Die Auditorinnen bedanken sich für die gute Vorbereitung und Abwicklung des Audits. Die konstruktiven und angenehmen Gespräche waren zielführend. Die Gastfreundschaft und der Taxidienst wurden sehr geschätzt. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg bei der Weiterentwicklung des Managementsystems.

Zollikofen, 9. November 2018 WEF/AEB/FAJ